



922001708348

Polisa ubezpieczenia majątkowego / Property insurance policy ERGO Biznes nr / no **922001708348**

Polisa jest wznowieniem polisy o numerze 922001158469



UBEZPIECZAJĄCY / UBEZPIECZONY / POLICYHOLDER / INSURED

Ubezpieczający / Ubezpieczony:
Policyholder / InsuredZESPÓŁ SZKÓŁ POWSZECHNYCH IM. PIERWSZYCH PIASTÓW W DAMASŁAWKU
NIP / Tax number: 7661033750, REGON / National Business Registry Number: 570861924
adres / address: 62-110 DAMASŁAWEK, UL. SŁONECZNA 4

OKRES UBEZPIECZENIA / PERIOD OF INSURANCE

Od / From: 2025-09-20 00:00 do / to: 2026-09-19 23:59



Następstwa Nieszczęśliwych Wypadków / The consequences of accidents

Ubezpieczenie grupowe / Group insurance

Zakres ubezpieczenia:
Insurance scope
całodobowy / 24-hour range Consequence of accident

Suma ubezpieczenia:
Sum insured
10 000 PLN

Klasa:
Risk Class
niższego ryzyka / lower risk

System świadczeń:
System of benefits
wariant I – system świadczeń proporcjonalnych / proportional

Zakres terytorialny:
Territorial scope
Cały Świat / The whole world

Liczba ubezpieczonych:
Number of insured persons
351

Składka / Premium:
12 636 PLN

Umowę ubezpieczenia zawarto na podstawie / This insurance policy has been concluded based on the General Terms and Conditions:

Ogólne Warunki Ubezpieczenia Biznes & Podróż o symbolu: AB-BP-01/25

Klauzule produktowe do zakresu ubezpieczenia

[EB] Jednorazowe świadczenie z tytułu trwałej utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczasowym zawodzie

Limit odpowiedzialności: 1 000 PLN, na jeden wypadek w okresie ubezpieczenia

Klauzula zakresu terytorialnego

Treść klauzul znajduje się w Załączniku do polisy.

Postanowienia dodatkowe do polisy/ Additional provisions to the policy

Integralną częścią polisy jest oferta nr MCH/1636/0052/03/2025

Klauzula dostarczenia OWU Ubezpieczonemu:

Ubezpieczający oświadcza, że koszt składki ubezpieczeniowej w całości finansuje ubezpieczony i zobowiązuje się doręczać Ubezpieczonemu (w tym również w formie elektronicznej) OWU Biznes&Podróż, które weszły w życie 12 lutego 2024 r. (kod: PAT/OW071/2402), w tym informację wymaganą przepisem art. 17 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, przed wyrażeniem przez Ubezpiezonego zgody na objęcie go ochroną ubezpieczeniową i finansowania przez niego kosztów składki. Ubezpieczający potwierdza, że obowiązek wskazany powyżej w zdaniu pierwszym wypełni wobec wszystkich Ubezpieczonych.

Termin odroczenia płatności: 31 października 2025



PŁATNOŚĆ / PAYMENT

Odbiorca:
Payee
STU ERGO Hestia SA

Nr konta:
Account number
56124069606013922001708348

Tytuł przelewu:
Reference
Polisa 922001708348

Sposób płatności:
Form of payment
przelew / transfer

Termin płatności:
Payment dates
2025-11-09

Do zapłaty: 12 636 PLN
Total premium



922001708348

Polisa ubezpieczenia majątkowego / *Property insurance policy* ERGO Biznes nr / no **922001708348**

Polisa jest wznowieniem polisy o numerze 922001158469

Oświadczenia Ubezpieczającego / *Statements*

Oświadczam, że zostało mi okazane i zapoznałem się z treścią pełnomocnictwa do zawarcia umowy ubezpieczenia w imieniu Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO Hestia SA w Sopocie; przed zawarciem umowy otrzymałem Ogólne Warunki Ubezpieczeń wraz z załącznikami, na podstawie których umowę zawarto oraz zapoznałem się z nimi i zaakceptowałem ich treść; dane we wniosku elektronicznym są zgodne z prawdą i podane zostały według mojej najlepszej wiedzy.

Oświadczam, że przed zawarciem ubezpieczenia dystrybutor zbadał i określił moje wymagania oraz potrzeby ubezpieczeniowe.

Oświadczam, że przed zawarciem ubezpieczenia dystrybutor udostępnił mi dokument pełnomocnictwa udzielonego dystrybutorowi przez ubezpieczyciela oraz przekazał mi wymagane ustawowo informacje o dystrybutorze.

Oświadczam, że przed zawarciem ubezpieczenia dystrybutor przekazał mi w zrozumiałej formie, jako ustandaryzowany dokument, wymagane ustawowo obiektywne informacje o proponowanym produkcie ubezpieczeniowym.

PRZEWODNICZĄCY
Rady Rodziców

ZSP w Damasławku

Agnieszka Moraszek
(imię i nazwisko)

rok szkolny 2025./2026...

POŚREDNICTWO UBEZPIECZENIOWE KATARZYNA PRZYBYLSKA,

NIP: 7661012682

tel: +48604522669, email: KATARZYNA.PRZYBYLSKA@AG.ERGOHESTIA.PL

KATARZYNA PRZYBYLSKA

tel: +48604522669, email: UBEZPIECZENIA.PRZYBYLSKA@GMAIL.COM

Agent / Ubezpieczyciel / *Insurer*

Podpis ubezpieczającego / *Signature of the policyholder*, 2025-09-10, WĄGROWIEC